

بررسی علل مادری و جنینی سزارین بار اول در استان چهارمحال و بختیاری ۱۳۷۶

معصومه دل آرام*، فاطمه دریس**

چکیده:

جهت تعیین علل مادری و جنینی سزارین بار اول، یک مطالعه توصیفی گذشته نگر در سال ۱۳۷۶ انجام گرفته است. به طور کلی ۱۸۱۹ مورد سزارین بار اول در چهار بیمارستان این استان انجام شده است. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه بوده که با استفاده از پرونده بیماران تکمیل شده است. متغیرهای سن، شغل، میزان تحصیلات، تعداد حاملگی، نوع زایمان قبلی و علت سزارین اندازه گیری شده اند. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از روش آمار توصیفی استفاده شده است. نتایج نشان می دهد که شایع ترین علت سزارین در این استان زجر جنین بوده است (۲۴/۸ درصد). بعد از آن عدم تطابق سر جنین با لگن مادر (۱۵/۷ درصد) و عدم پیشرفت زایمان (۱۲/۵ درصد) می باشد. با توجه به مخاطره آمیز بودن عمل سزارین نسبت به زایمان واژینال لازم است تلاشهایی در جهت کاهش میزان شیوع آن صورت گیرد.

واژه های کلیدی: سزارین، علل سزارین

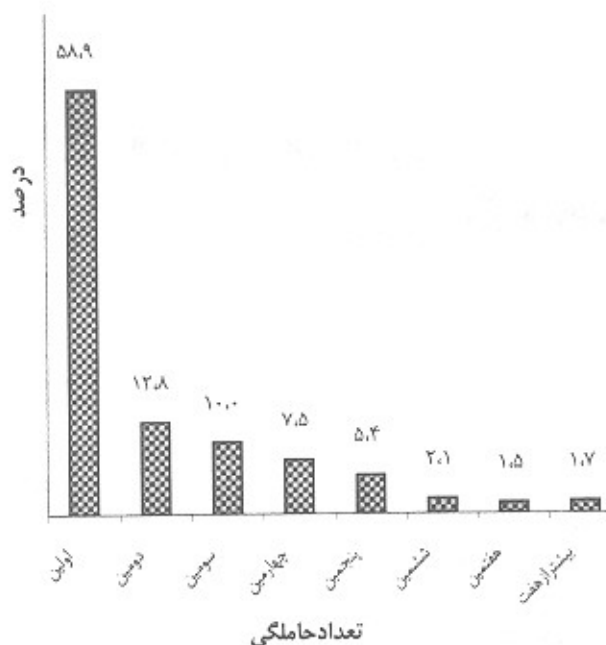
مقدمه:

کمترین آن مربوط به استان سیستان بوده است (۱۳). افزایش میزان سزارین موضوعی است که امروزه در تمام دنیا مورد بررسی است و به نظر می رسد که در سالهای اخیر در کشورهای جهان سوم انجام آن رو به افزایش است (۱۲). برای کاهش میزان سزارینهایی که به علت سزارین قبلی انجام شده است تلاشهایی صورت گرفته تا بیمار را در مسیر انجام زایمان طبیعی قرار دهند و امروزه این اصل که یکبار سزارین "همواره سزارین" رنگ باخته است و سزارین قبلی دیگر تقریباً اندیکاسیونی برای انجام سزارین مجدد نمی باشد (۴). چهار علت شایع برای سزارین عبارتند از: سزارین تکراری، زایمان سخت، نمایش ته (Breech) و زجر جنین. سزارین تکراری در حدود یک سوم سزارینها را شامل می شود در حالی که عدم پیشرفت زایمان شایع ترین علت

سزارین عبارت است از تولد نوزاد از طریق شکاف دادن جدار شکم و دیواره رحم. بر اساس افسانه ای ژولیوس سزار به این طریق متولد شده است (۲). عمل سزارین هم اکنون یکی از شایع ترین عملهای جراحی در کشور آمریکا است. شیوع آن در عرض ۲۰ سال گذشته در ایالات متحده آمریکا و سایر کشورها افزایش یافته است. در ایالات متحده شیوع آن از ۴/۵ درصد در سال ۱۹۶۵ به حدود ۲۵ درصد در سال ۱۹۸۸ افزایش یافته است. در سال ۱۹۹۰ این میزان در آمریکا ۲۳/۶ درصد در نروژ ۱۲/۸ درصد، در اسکاتلند ۱۴/۲ درصد، در سوئد ۱۰/۷ درصد و در کانادا ۲۰/۳ درصد بوده است (۲). بر اساس مطالعه انجام شده در سال ۱۳۷۶ میزان شیوع سزارین در کشور ایران ۱۹/۵ درصد گزارش شده است و بیشترین میزان سزارین مربوط به استان قم و

*عضو هیأت علمی گروه مامایی - دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

**عضو هیأت علمی گروه بهداشت - دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد



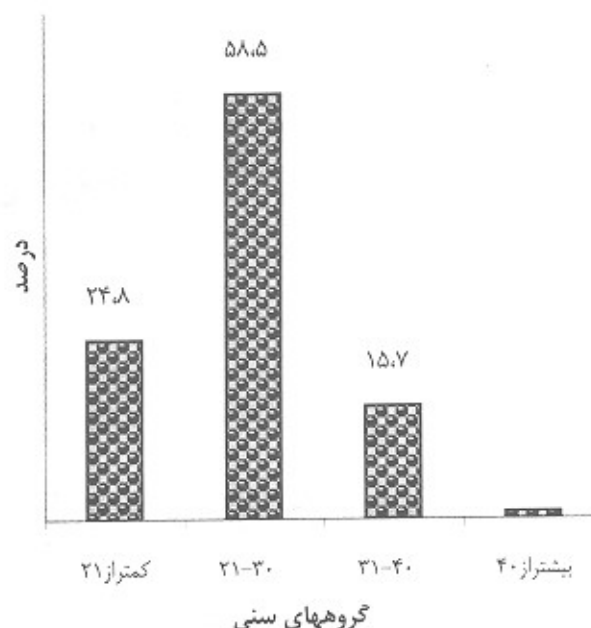
نمودار شماره ۲: توزیع فراوانی سزارین بار اول بر حسب تعداد حاملگی

تقریباً تمامی زنانی که با عدم تطابق سر جنین با لگن مادر (CPD) مواجه بوده‌اند در فاصله سالهای ۱۹۸۹-۱۹۸۰ سزارین شده‌اند و همچنین ۸۴ درصد از زنانی که نمایش جنین آنها ته بوده است (۱). از سال ۱۹۸۹-۱۹۸۰ شیوع سزارین کاهش یافته است. قبل از اینکه این کاهش به وجود آید پیش بینی می‌شد که تا سال ۲۰۰۰ میزان شیوع سزارین به ۴۰ درصد برسد (۳).

با توجه به این که عمل سزارین علاوه به عوارض مادری، مشکلات اقتصادی و اجتماعی بیشتری نسبت به زایمان واژینال به دنبال دارد و شیوع این عمل نیز در سالهای اخیر افزایش یافته است پژوهشگر بر آن شد تا پژوهشی در زمینه تعیین علل سزارین در استان چهارمحال و بختیاری انجام دهد.

مواد و روشها:

این پژوهش یک پژوهش توصیفی و یک مرحله‌ای می‌باشد. زمان آن گذشته نگر بوده، نحوه نمونه‌گیری غیر احتمالی، تعداد نمونه ۱۸۱۹ مورد و ابزار گردآوری



نمودار شماره ۱: توزیع فراوانی سزارین بار اول بر حسب سن

سزارین بار اول در ایالات متحده آمریکا است (۹). در سال ۱۹۹۰، ۹۴۹۰۰۰ مورد سزارین در آمریکا انجام شده است (۶). دلایل افزایش چشمگیر در شیوع این عمل به طور کامل مشخص نیست ولی بعضی از توضیحات ارائه شده شامل موارد زیر بوده است:

- در خانمهایی که زایمان کمتری داشته‌اند بیشتر انجام شده است به عنوان مثال نیمی از زنانی که در فاصله سالهای ۱۹۹۵-۱۹۹۰ در آمریکا مورد عمل سزارین قرار گرفته‌اند، شکم اول بوده‌اند (۶).

- تا سال ۱۹۹۵ شایع‌ترین علت سزارین در کشور انگلستان نمایهای غیر طبیعی جنین بوده است مثل نمایش ته و نمایش صورت (۵).

- فاکتورهای اجتماعی و اقتصادی نقش عمده‌ای در میزان شیوع سزارین دارند. گزارش شده است که میزان سزارین بار اول در ایالت لوس آنجلس برای زنان خانواده‌های متوسط با درآمد ۳۰۰۰ دلار حدود ۲۳ درصد در مقایسه با ۱۳ درصد برای زنان خانواده‌های مرفه با درآمد ۱۱۰۰۰ دلار بوده است (۲).

اطلاعات پرسشنامه بوده که با استفاده از پرونده بیماران تکمیل شده است. نمونه‌ها مربوط به چهار بیمارستان استان که در آنها عمل سزارین انجام می‌شده، می‌باشد (شهرکرد، بروجن، فارسان، فرخشهر). کلیه خانمهایی که در سال ۱۳۷۶ برای اولین بار مورد عمل سزارین قرار گرفته‌اند نمونه‌های این پژوهش را تشکیل داده‌اند (آنهايي که حاملگي اولشان بوده و آنهايي که حاملگي بعثتري داشته‌اند و براي اولين بار سزارين شده‌اند). روش آماری مورد استفاده جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات، روش آمار توصیفی است.

نتایج:

از ۱۸۱۹ مورد سزارین، ۶۱/۴ درصد در شهر شهرکرد، ۲۳/۸ درصد در شهر بروجن، ۱۴/۳ درصد در شهر فرخشهر و ۵/۰ درصد در شهر فارسان انجام شده است.

نمودار شماره ۱ نشان دهنده این است که از نظر سنی بیشترین درصد مربوط به گروه سنی ۲۱-۳۰ سال می‌باشد (۵۸/۵٪) و کمترین درصد مربوط به گروه سنی بالای ۴۰ سال می‌باشد (۱٪).

از نظر شغل ۸۸/۸ درصد افراد خانه دار و ۱۱/۲ درصد کارمند بوده‌اند.

از نظر میزان تحصیلات ۳۲/۲ درصد زیر دیپلم، ۲۵/۹ درصد دیپلم، ۳/۳ درصد فوق دیپلم، ۵/۱ درصد لیسانس و ۲/۰ درصد بالاتر از لیسانس بودند و در ۲۴ درصد موارد هم میزان تحصیلات در پرونده بیماران قید نشده بود.

از نظر تعداد حاملگی بیشترین درصد عمل سزارین مربوط به حاملگی اول (۵۸/۹٪) و کمترین درصد مربوط به افرادی بوده است که هفت حاملگی یا بیشتر از هفت حاملگی داشته‌اند (نمودار شماره ۲).

از نظر نوع زایمان قبلی ۶۰/۲ افراد سابقه زایمان نداشتند. ۳۹/۶ درصد زایمان قبلی طبیعی و ۰/۲ درصد

هم زایمان قبلی آنها توسط واکنوم انجام شده بود. از نظر علت سزارین شیوع این چنین بوده است: زجر جنین (۲۴/۸ درصد)، عدم پیشرفت زایمان (۱۲/۵ درصد)، انتخابی (۱۱/۲ درصد) که در مواردی مانند سن بالای مادر، درشتی جنین، بستن لوله‌های رحمی کاهش حجم مایع آمنیوتیک و ناراحتی قلبی مادر بوده است. عدم پاسخ به القاء زایمان (Induction) در مواردی مثل حاملگیهای دیررس و بیماری فشار خون در بارداری (۷/۶ درصد)، حاملگی پر خطر (۳/۷ درصد). منظور از موارد پر خطر مواردی مثل سابقه زایمان سخت، سابقه زجر جنین در زایمانهای قبلی، سابقه سقطهای مکرر، تأخیر رشد داخل رحمی جنین و کاهش حرکت جنین بوده است. دو قلوئی (۳/۶ درصد)، جفت سر راهی (۱/۷ درصد)، کندی جفت (۱/۶ درصد) و علل دیگر مجموعاً (۳/۴ درصد).

بحث:

هدف این پژوهش تعیین علل مادری و جنینی سزارین بار اول بوده است. همانطور که در قسمت نتایج اشاره شد عمل سزارین در خانمهایی که حاملگی اولشان بوده، بیشتر انجام شده است. مطالعات انجام شده در کشور ایران (۱۴) و سایر کشورها (۶) نیز موید این مطلب است و این نکته قابل توجه است. در این تحقیق با افزایش سن میزان سزارین کاهش یافته است در حالی که در مطالعات دیگر با افزایش سن شیوع این عمل افزایش یافته است (۱۰). به نظر می‌رسد که این تناقض به این علت بوده است که در پژوهش حاضر خانمهایی که حاملگی اولشان بوده و در نتیجه سن کمتری داشته‌اند بیشتر مورد عمل سزارین قرار گرفته‌اند.

زجر جنین شایع‌ترین علت سزارین در این پژوهش بوده است. با توجه به مطالعات انجام شده در کشورهای دیگر و دسته بندی علل سزارین، مسئله زجر جنین در رده سوم قرار می‌گیرد (۷). به نظر می‌رسد اگر به نحوه

عمل سزارین به صورت یک عمل انتخابی درصد بالایی از عملها را به خود اختصاص داده است. با توجه به موارد آن به نظر می‌رسد که در اکثر این موارد انجام زایمان به طریق وازینال امکان‌پذیر است و نیازی به عمل سزارین نیست. به طور کلی می‌توان گفت که با توجه به عوارض عمل سزارین (۱۱) و همچنین هزینه بسیار بالای آن، بهتر است فقط در مواردی که انجام زایمان به طریق وازینال امکان‌پذیر نیست به انجام این کار مبادرت ورزید.

تشکر و قدردانی:

هزینه مالی این پژوهش توسط معاونت محترم وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تأمین گردیده است. از آقای دکتر منوچهری که در تدوین این مقاله ایستادگی را پاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

کنترل قلب جنین در طول زایمان توجه بیشتری بشود و در جهت کنترل دقیق قلب جنین از مانیتورینگ الکترونیک استفاده شود و همچنین در مواردی که نیاز به تحریک انقباضات رحمی وجود ندارد، از انجام این تحریک اجتناب شود در بسیاری از موارد می‌توان از زجر جنین جلوگیری کرد.

در این تحقیق عدم تطابق سر جنین با لگن مادر و نمایشهای غیر طبیعی جنین از علل شایع سزارین بوده‌اند که در مقایسه با کشورهای دیگر نتیجه مشابهی را نشان می‌دهد (۷، ۱۴).

درصد بالایی از عملهای سزارین در این استان به علت عدم پیشرفت زایمان انجام شده است و این درصد شامل مواردی هم که القاء زایمان صورت گرفته و پیشرفتی ایجاد نشده است، نیز می‌شود. در این مورد به نظر می‌رسد که اگر در مسئله القاء زایمان دقت بیشتری صورت گیرد این علت جزء علل شایع نخواهد بود (۱۲).

منابع:

- ۱- اسکات جیمز آر؛ دی سابا فیلیپ جی؛ بی هموند چارلز؛ اسپلیسی ویلیام آن؛ گوردون جان دی. بیماریهای زنان و زایمان دنفورث. ترجمه دکتر نشاندار اکبر. تهران: مرکز نشر جعفری، ۱۳۷۶، ۳۵۳.
- ۲- دکتر علامه زهرا؛ دکتر اکبری محمد اسماعیل؛ دکتر نبی بهروز؛ کیاور مریم؛ دکتر مقاره عابد لیلیا؛ حسین چاووشی میمنت. بررسی میزان سزارین در مناطق شهری و روستایی کشور ایران. دومین همایش سراسری مادری ایمن، تبریز. مقاله شماره ۲۰۰: ۱۱۸، ۱۳۷۸.
- ۳- ویلسون رابرت. مامائی و بیماریهای زنان. ترجمه دکتر کاظمی داریوش. تهران: انتشارات دانش پژوه، ۵۷۰، ۱۳۷۴.
- 4- Altinoz RV. Effects of maternal age on the course of labor analysis of women over 40 years of age. *Gebartshilfe Neonatal*, 201(3): 86-90, 1997.
- 5- Cunningham GF.; Macdonald PG.; Norman F.; Gont MD.; et al. Williams obstetrics. cesarean delivery and cesarean hysterectomy: From Prentice-Hall International, INC: USA, 12th ed. vol 1. 514, 1997.
- 6- Elliott JP.; Russell MM.; Diekason LA. The labor adjusted cesarean section rate. A more informative method than the cesarean section rate for assessing a practitioner's labor and delivery skills, *Am J Obst Gynecol*, 177(1): 139-43, 1997.
- 7- Leach M.; Szamotulskar K. Non clinical factors in decision making about cesarean section. *Ginek Pol*, 68(1): 22-9, 1997.
- 8- Mizgiert W.; Czajkowska M. Fetal doppler flow velocimetry measurement as indication for cesarean section. *Ginek Pol*, 68(8): 337-43, 1997.

- 9- Murgia P.; Rao Camemi V. Pregnancy and delivery after 40 years of age. *Minerra Cynecol*, 49(9): 377-81, 1997.
- 10- Paul RH.; Yehsy PJP. Trial of labor in the patient with previous cesarean birth. *AM J Obst Gynecol*, 151: 297-304, 1997.
- 11- Plauk PJ.; Taffel SM.; Moien M. Cesarean section delivery rates, USA. *AM J Public Health*, 73: 861-2, 1983.
- 12- Pollard JK.; Capeles EL. Cesarean deliveries at university hospital analysis of rates and indications. *AM J Perinatal*, 14(5): 445-8, 1997.
- 13- Schuitemaker N.; Van Rossmalen J. Maternal mortality after cesarean section in the Netherlands. *Acta Obst Gynecol Scand*, 79(4): 332-4, 1997.
- 14- Sweet BR. Operative deliveries. In: Sweet BR. *Maye's midwifery: From Bailliere Tindall*. London: UK, 12th ed. vol 1. 690, 1997.